

## Instrucciones anticipadas y POLST Política de Clinical House Wide

Campus correspondiente	Nombre del departamento	Autoridad de aprobación
Salem Health y West Valley Hospital	General Clinical House Wide	Especialista en ética médica
<b>Fecha de entrada en vigencia: Marzo de 2021 SH</b> <b>Fecha de entrada en vigencia: Marzo de 2021 WVH</b>		<b>Próxima fecha de revisión: Febrero de 2024</b> <b>Próxima fecha de revisión: Febrero de 2023</b>
Indicar cargo del accionista o comité		Estado del documento Fecha de aprobación
Director, Continuación de servicios y atención		Revisado 03/2021
Director, Integridad empresarial, Seguridad y manejo de riesgos		Actualizado 03/2021
Director, Administración de la atención, Normativa y seguridad del paciente		Revisado 03/2021
Director de WVH, Operaciones clínicas		Revisado 03/2021
Cuidados paliativos		Revisado 03/2021
Comité de ética		Actualizado 03/2021
Grupo directivo de la clínica		Revisado 03/2021
Comité asesor de atención médica de WVH		Revisado 03/2021
Especialista en ética médica		Revisado 03/2021
<b>Fecha de aprobación final de SH</b>		<b>Aprobación final 03/2021</b>
<b>Fecha de aprobación final de WVH</b>		<b>Aprobación final 03/2021</b>

### Describa brevemente la revisión más reciente realizada a esta política, procedimiento o protocolo y por qué:

Con la promulgación de la ley del senado SB 1606 y sus normas administrativas de Oregon (OAR) complementarias, las nuevas leyes exigen que los hospitales les permitan a los pacientes elegibles con discapacidades el acceso a personas de apoyo designadas cuando completan los formularios de Instrucciones Anticipadas y POLST mientras están hospitalizados. Además, la ley aclara que el tratamiento no puede estar supeditado a completar el documento de instrucciones anticipadas o la POLST.

Se agregó una aclaración respecto a los Proveedores que completan la POLST en nombre de un paciente no representado y el requisito de comunicarse con los servicios de retraso en el desarrollo (DD) en esas circunstancias si se sospecha que el paciente tiene una discapacidad intelectual o del desarrollo.

Se advirtió el cambio de la sigla de "Oregon POLST®". Cuando se estableció la POLST inicialmente, solo los médicos (M.D. y D.O.) podían firmar las órdenes POLST. En 2018, la Coalición para la POLST de Oregon reconoció que la palabra "médico" en la descripción de la POLST no incluía a todas las disciplinas que actualmente están autorizadas a firmar las órdenes POLST. A partir del 2 de enero de 2019, el formulario de la POLST de Oregon pasó a ser "Oregon POLST® Portable Orders for Life-Sustaining Treatment" (orden médica para el soporte vital).

### Contenido de la política

El paciente tiene derecho a redactar instrucciones anticipadas y que el personal del hospital y los médicos que proporcionan atención allí cumplan con estas instrucciones. Las instrucciones anticipadas o la POLST no son una condición para el tratamiento. Salem Health no discrimina de forma alguna ni toma decisiones respecto a la atención basándose en si el individuo tiene o no el documento de instrucciones anticipadas o una POLST.

### Pasos/puntos clave del procedimiento

#### IMPLEMENTACIÓN:

Los médicos y empleados de Salem Health respetan y apoyan los derechos de los pacientes a participar directamente en las decisiones de atención médica, incluyendo la elaboración de un documento de instrucciones anticipadas o una POLST, y el derecho a aceptar o rechazar atención médica o quirúrgica:

1. Un paciente elegible tiene derecho a designar al menos a tres personas de apoyo. Se debe permitir que una persona de apoyo esté presente en todo momento en el departamento de emergencia y durante la hospitalización del paciente para facilitar su atención.
2. El hospital se debe asegurar que una persona de apoyo designada por el paciente esté presente en todas las conversaciones en que se le solicite al paciente que elija cuidados paliativos o que firme los documentos de instrucciones anticipadas u otros instrumentos (incluso la POLST) que autoricen la suspensión o el retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición e hidratación artificialmente; salvo que el paciente solicite que la conversación se mantenga sin la presencia de una persona de apoyo.
3. La persona de apoyo puede ser sometida a determinadas condiciones, para garantizar la seguridad del paciente, la persona de apoyo y el personal, como por ejemplo: usar equipo de protección personal, cumplir con el lavado de manos y demás protocolos, no tener síntomas de enfermedades virales o contagiosas, etc.
4. Se les recomendará a los pacientes hospitalizados que indiquen que tienen un formulario de instrucciones anticipadas o POLST que actualmente no se encuentra en el registro que lo traigan para que se pueda incluir en su historia clínica.
5. Si el paciente trae una copia de su formulario de instrucciones anticipadas y/o POLST a la visita para pacientes ambulatorios, el personal y los médicos de Salem Health observarán la voluntad expresada cuando sea necesario.

Salem Health no puede:

6. Condicionar la administración de tratamiento a que el paciente tenga una POLST, instrucciones anticipadas o cualquier indicación relacionada con la administración, suspensión o retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición e hidratación artificialmente.
7. Comunicarle a un individuo o persona que actúa en representación del individuo, antes o después de ser admitido en el hospital, que el tratamiento está condicionado a que el individuo tenga una POLST, una directiva avanzada o una indicación relacionada con la administración, suspensión o retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición e hidratación artificialmente.
8. Sugerirle a un individuo o persona que actúa en representación del individuo y que se comunica con el hospital respecto al tratamiento para el individuo, que la admisión o el tratamiento está condicionado a que el individuo tenga una POLST, una instrucción anticipada o una indicación relacionada con la administración, suspensión o retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición e hidratación artificialmente.
9. Discriminar de cualquier forma al individuo en función de que el individuo tenga o no una POLST, una instrucción anticipada o cualquier indicación relacionada con la administración, suspensión o retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición e hidratación artificialmente.

#### Instrucciones anticipadas

1. El paciente que tenga al menos 18 años de edad tiene derecho a redactar un documento de instrucciones anticipadas y que el personal del hospital y los médicos que proporcionan atención allí cumplan con estas instrucciones, en virtud de las leyes federales y estatales vigentes.
2. Los pacientes que sean ingresados al Departamento de emergencia, que ocupen una cama por cualquier situación (hospitalizados, en observación) o que sean ingresados para un procedimiento quirúrgico que se realizará ese mismo día, recibirán un folleto sobre las instrucciones anticipadas.
  - A. Los pacientes del Departamento de Emergencias recibirán una hoja informativa en la que se identifican los recursos comunitarios que pueden ayudarles a completar el documento después del alta del Departamento de Emergencias.
  - B. Si un paciente que esté ocupando una cama lo solicita, un representante del hospital lo ayudará a completar las instrucciones anticipadas.
3. En las áreas de servicio ambulatorio, el folleto de los derechos y responsabilidades del paciente se les ofrecerá a los pacientes cuando se registren. Este documento incluye información sobre las instrucciones anticipadas.
4. Las instrucciones serán válidas si están firmadas y atestiguadas por dos testigos adultos que hayan presenciado cuando el paciente firmó las instrucciones o cuando el paciente reconoció su firma, o si están certificadas por un notario público. Los testigos NO PUEDEN ser los médicos o proveedores de atención médica tratantes, o el representante de atención médica o representante alternativo de atención médica designados del paciente. Los enfermeros registrados u otros miembros del equipo de atención pueden participar como testigos para las instrucciones anticipadas, si así lo desean.
5. Las siguientes personas no pueden ser designadas como representante de atención médica (ni representante alternativo):
  - A. El médico tratante o el proveedor de servicios de salud mental, salvo que esté relacionado por sangre, matrimonio o adopción.
  - B. Un empleado del médico tratante o proveedor de servicios de salud mental, salvo que esté relacionado por sangre, matrimonio o adopción.
  - C. El propietario, operador o empleado del centro de atención médica en donde el mandante vive o es paciente, salvo que esté relacionado por sangre, matrimonio o adopción, o salvo que el representante/apoderado de atención médica haya sido designado antes de que el mandante ingresara al centro.

6. En caso de que el médico tratante del paciente no pueda, de buena fe, respetar las instrucciones de atención médica, es su responsabilidad, junto con el paciente y/o la familia del paciente, identificar lo antes posible a un integrante alternativo del personal médico para que asuma la atención del paciente. Este integrante alternativo del personal médico aceptará cumplir con lo solicitado en las instrucciones de atención médica. Si no se puede hacer un traspaso de la atención de manera oportuna, se contactará al especialista en ética médica para que ayude a resolver el dilema.
7. Las instrucciones anticipadas de atención médica siguen siendo válidas durante toda la vida del paciente, salvo que el paciente las cancele o que en el formulario se especifique un período de años concreto.
8. Las instrucciones anticipadas se pueden retirar en cualquier momento y de cualquier forma que indique la intención del paciente, siempre que el paciente esté capacitado. Si las instrucciones anticipadas incluyen indicaciones sobre el retiro de la respiración asistida o de la alimentación por sonda, el paciente puede revocar esas instrucciones en cualquier momento y de cualquier forma que exprese ese deseo, aunque el paciente esté incapacitado de otro modo. En la historia clínica del paciente se deben registrar cualquiera de estos dos eventos, y si el médico del paciente no participó en el cambio, el personal debe asegurarse de que le conste la decisión.

## POLST

1. Los formularios de POLST solo se deben ofrecer a los pacientes que tienen fragilidad o enfermedades avanzadas y que quieran convertir sus preferencias en órdenes médicas prácticas.
2. Respete la POLST de Oregon en el contexto ambulatorio (incluyendo el Departamento de Emergencias) si el paciente/representante se la entrega al personal y/o si está en el expediente de salud electrónico (EPIC). Este formulario contiene los deseos del paciente con respecto a la reanimación y también es una orden válida del médico.
3. En el caso de los pacientes hospitalizados, el médico de admisión debe hablar sobre los deseos del paciente con el paciente/representante (cuando corresponde), revisar el formulario de la POLST de Oregon y luego ingresar las órdenes del paciente hospitalizado para establecer adecuadamente la voluntad de reanimación. (Nota: una POLST no se reconoce como una orden de no reanimar (*do not resuscitate*, DNR) para los pacientes hospitalizados. La orden debe estar en el EPIC para que el pedido de DNR sea válido en pacientes hospitalizados).
4. El médico deberá revisar los deseos del paciente, según lo indicado en el formulario de POLST, con el paciente o el representante en cada admisión; antes de cualquier procedimiento quirúrgico; en la admisión a un área de atención crítica o el traslado desde esta; y al ser trasladado a otro nivel de atención.
5. Si el paciente presenta un formulario de POLST completado en otro estado, el médico debe revisar el formulario, confirmar los deseos expresados y respetar esos deseos. Se debe escanear el formulario existente y agregar al EPIC, o se debe completar un nuevo formulario POLST de Oregon reflexionando sobre las preferencias respecto a la salud.
6. Si el paciente/representante solicita un cambio en el formulario de POLST completado que trajo, los cambios se deben documentar en una POLST nueva. Se debe indicar que la versión y/o copia actual fue anulada escribiendo "VOID" (anulada) en la primera página del formulario.
7. Al momento del alta, los empleados de la Administración de Información de Salud (HIM) revisarán la parte en papel del registro médico; si encuentran un formulario de POLST original, el personal hará una copia para la historia clínica y le regresará el original al paciente. Los empleados de la HIM escanearán el formulario de POLST para la historia clínica y enviarán por fax una copia al Registro de POLST del Estado de Oregon.
8. Antes de que el proveedor pueda completar el formulario de POLST en nombre de un paciente no representado con discapacidad intelectual o del desarrollo, el proveedor que otorga el consentimiento o el miembro del equipo designado se comunicará con los servicios de retraso en el desarrollo (*Developmental Delay*, DD) para determinar si el mandante tiene un administrador del caso y lo notificará. La notificación de los servicios del DD no es necesaria si la POLST es completada por el paciente o su representante autorizado para tomar decisiones. Comuníquese con el departamento de ética para obtener más instrucciones sobre dichos casos.

Definiciones (insertar N/C si no corresponde)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Instrucciones anticipadas:</b> Una instrucción escrita, como por ejemplo un poder duradero de atención médica, reconocida por las leyes estatales (ya sea por la legislación o por los tribunales del estado), en relación al suministro de atención médica cuando el individuo esté incapacitado.</li> <li>2. <b>Paciente elegible:</b> Paciente que es ingresado al hospital o al Departamento de Emergencias que necesita asistencia para comunicarse eficazmente con el personal del hospital, tomar decisiones respecto a la atención médica o realizar actividades de la vida diaria debido a una discapacidad, como por ejemplo: <ol style="list-style-type: none"> <li>A. un impedimento físico, intelectual, conductual o cognitivo;</li> <li>B. Sordera, dificultad para oír u otra barrera de comunicación;</li> <li>C. Ceguera;</li> <li>D. Autismo;</li> <li>E. Demencia</li> </ol> </li> <li>3. <b>Política de orden médica para el soporte vital (<i>Portable Orders for Life-Sustaining Treatment, Oregon POLST®</i>):</b> Diseñada para mejorar la calidad de la atención que reciben las personas cerca del final de la vida. La POLST se basa en la comunicación eficaz de los deseos del paciente, la documentación o las órdenes médicas para los tratamientos que prolonguen la vida, y la promesa de un profesional de atención médica de respetar esos deseos.</li> <li>4. <b>Persona de apoyo:</b> Familiar, tutor, asistente de cuidado personal u otro asistente remunerado o no remunerado que haya sido seleccionado por el paciente elegible para brindarle asistencia física o emocional al paciente o asegurar la comunicación eficaz.</li> </ol>

Equipos o suministros (insertar N/C si no corresponde) – N/C
N/C
Nombre y número del formulario o nombre del adjunto (insertar N/C si no corresponde) – N/C
N/C
Cargo de los asesores expertos:
Especialista en ética médica, Director de Servicios de Excelencia, Integridad empresarial
Referencias (obligatorio para documentos clínicos):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de autodeterminación del paciente</li> <li>• 42 CFR 482.13(b)(3)</li> <li>• 42 CFR489.102</li> <li>• ORS 127.505-127 .660</li> <li>• SB 1606, ORS 127.635</li> <li>• ORS 127.700-127.735</li> <li>• OAR 333-501-0055, 333-505-0030, 333-505-0033 y 333-505-0050</li> <li>• Sitio web del programa POLST de Oregon: Historia de POLST de Oregon</li> <li>• Guía de POLST para profesionales de la atención médica</li> </ul>
Información de referencia cruzada sobre política, procedimiento o protocolo (insertar N/C si no corresponde)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de SH: Consentimiento informado, acceso del paciente a personas de apoyo mientras está en el hospital, exclusión de la atención del paciente, estado de reanimación.</li> </ul>
Palabras de búsqueda en computadora
POLST, instrucciones anticipadas, poder, persona de apoyo
¿Hay algún requisito de normativa? Sí
Comisión conjunta, CMS, leyes y normas administrativas de Oregon

Antecedentes de revisiones y actualizaciones		
Antecedentes	Revisión o actualización	Fecha
SH & WVH- Pasó de instrucciones anticipadas a instrucciones anticipadas y POLST. Con la promulgación de la ley del senado SB 1606 y sus normas administrativas de Oregon (OAR) complementarias, las nuevas leyes exigen que los hospitales les permitan a los pacientes elegibles con discapacidades el acceso a personas de apoyo designadas cuando completan los formularios de Instrucciones Anticipadas y POLST mientras están hospitalizados. Además, la ley aclara que el tratamiento no puede estar supeditado a completar el documento de instrucciones anticipadas o la POLST. Se agregó una aclaración respecto a los Proveedores que completan la POLST en nombre de un paciente no representado y el requisito de comunicarse con los servicios de retraso en el desarrollo (DD) en esas circunstancias si se sospecha que el paciente tiene una discapacidad intelectual o del desarrollo. Se advirtió el cambio de la sigla de "Oregon POLST®". Cuando se estableció la POLST inicialmente, solo los médicos (M.D. y D.O.) podían firmar las órdenes POLST. En 2018, la Coalición para la POLST de Oregon reconoció que la palabra "médico" en la descripción de la POLST no incluía a todas las disciplinas que actualmente están autorizadas a firmar las órdenes POLST. A partir del 2 de enero de 2019, el formulario de la POLST de Oregon pasó a ser "Oregon POLST® Portable Orders for Life-Sustaining Treatment" (orden médica para el soporte vital).	Actualización	03/2021
SH & WVH – Adoptaron las pautas de la promulgación de la Ley del senado 1606. Se agregó texto de esa Ley que aporta más pautas para los derechos del paciente de designar personas de apoyo y prohíbe la discriminación contra las personas que tienen instrucciones anticipadas.	Actualización	09/2020
WVH	Revisión	07/2020
SH & WVH - Aclararon terminología de la sección del contenido de la política. En la sección 3 de "Pasos/puntos clave del procedimiento", se agregó texto para aclarar el seguimiento de los pacientes que se presentan en el contexto de hospitalización con instrucciones anticipadas que no están en la historia clínica.	Revisión	08/2019
SH - Aclaró la redacción de la sección del contenido de la política. En la sección 3 de "Pasos/puntos clave del procedimiento", se agregó texto para aclarar el seguimiento de los pacientes que se presentan en el contexto de hospitalización con instrucciones anticipadas que no están en la historia clínica.	Actualización	06/2019
WVH- Actualizó el nombre del hospital, que pasó de Salem Health West Valley a West Valley Hospital, y el logotipo.	Actualización	04/2018
WVH- Cambios para reflejar los nuevos nombres de los hospitales y el modelo reformateado.	Actualización	04/2017
SH	Actualización	06/2016
SH & WVH	Revisión	06/2016
WVH	Revisión	02/2015, 04/2014
	Actualización	12/2012, 11/2010 07/2009, 12/2006 11/2003, 08/2001 02/1998, 10/1997
	Revisión	09/2005, 04/1998
	Actualización	10/1993
Nueva política	Nueva	09/1992